



Вирусный гепатит

Доклад Секретариата

ЗАБОЛЕВАНИЯ И ИХ БРЕМЯ

1. На группу вирусов, вызывающих острую и/или хроническую инфекцию и воспаление печени (гепатит) приходится основная часть проблем общественного здравоохранения во всем мире. Инфицирование вирусами гепатита А, В, С, D и Е может вызвать острое заболевание печени. Вирусный гепатит В и С также могут вызывать хроническую инфекцию, которая остается латентной в течение десятилетий, создавая для инфицированных на более позднем этапе жизни лиц угрозу преждевременной смерти от цирроза печени (рубцевание) или первичного рака печени. Поскольку все пять вирусов различаются по распространенности во всем мире и по путям передачи, необходимы особые стратегии профилактики. Два вида вирусного гепатита, гепатит А и гепатит В, можно предотвратить при помощи вакцин.

2. Вирусы гепатита В и С являются основной причиной тяжелых заболеваний и летальных случаев, связанных с вирусным гепатитом. В мире насчитывается около 2000 миллионов человек, инфицированных вирусом гепатита В, из которых более 350 миллионов инфицированы хронически и от 500 000 до 700 000 человек ежегодно умирают от инфекции вируса гепатита В. Около 130-170 миллионов человек хронически инфицируются вирусом гепатита С. Приблизительно 57% случаев цирроза печени и 78% случаев первичного рака печени обусловлены инфекцией вируса гепатита В или С.

3. Заболевание гепатитом В в раннем возрасте обуславливает наивысший риск хронической инфекции. Лица с хронической инфекцией подвержены опасности ее перехода в цирроз и первичный рак печени. Приблизительно 90% детей, инфицированных в перинатальный период, 30% детей, инфицированных в раннем детстве, и 6% детей, инфицированных по прошествии первых пяти лет жизни, будут страдать хроническим гепатитом В. Вероятность перехода заболевания в хроническое одинакова независимо от того, является инфекция симптоматической или асимптоматической. Лицам с хронической инфекцией вируса гепатита В подвержены 15%-25%-ому риску преждевременной смерти от цирроза и рака печени, обусловленных вирусом гепатита В. Лица с хронической инфекцией вируса гепатита С также подвержены значительному риску развития цирроза и рака печени. Как суперинфицирование, так и коинфицирование вирусом гепатита D пациентов инфицированных вирусом гепатита В, приводит к более тяжелым последствиям, чем инфицирование одним вирусом гепатита В; в этом случае

наблюдается более высокий процент печеночной недостаточности при острых инфекциях и большая вероятность развития рака печени при хронических инфекциях.

4. Экспозиция к зараженной крови при проведении инъекций нестерилизованными шприцами или переливании инфицированных продуктов крови является распространенной и предупреждаемой причиной инфекции вируса гепатита В и С. Согласно подсчетам, неправильное проведение инъекций приводит к 21 миллиону новых случаев инфицирования вирусом гепатита В и 2 миллионам новых случаев инфицирования вирусом гепатита С. Значительная часть запасов крови либо вообще не подвергается скринингу на вирус гепатита В или С, либо такой скрининг не проводится должным образом. Вероятность трансмиссии вирусов гепатита В и С при переливании зараженной крови может составлять около 70% и 92% соответственно в зависимости от объема переливаемой крови и вирусной нагрузки. При внутривенном введении наркотиков возникает наивысший риск инфицирования вирусом гепатита В при степени инфицированности у лиц, занимающихся подобной практикой, составляющей от 30% до 60%.

5. Согласно подсчетам, ежегодно во всем мире отмечается 1,4 миллиона новых случаев инфицирования вирусом гепатита А. Инфекция обычно попадает фекально-оральным путем, либо при тесном контакте двух лиц, либо при потреблении зараженных продуктов питания или воды. Отмечается парадоксальная ситуация. По мере того, как системы водоснабжения и санитарии в развивающихся странах улучшаются, инфицирование происходит в более поздние периоды жизни, когда риск тяжелого заболевания гепатитом А является наивысшим. Этот эпидемиологический сдвиг обуславливает рост числа случаев в некоторых странах и возникновение вспышек гепатита А среди населения.

6. Инфекция вируса гепатита Е проявляется спорадически и в эпидемиях, вызывая значительную заболеваемость и смертность, особенно среди беременных. Согласно расчетам, одна треть населения земли инфицирована вирусом гепатита Е. Однако истинное бремя гепатита Е неизвестно.

7. Широкое распространение имеет передача вирусов гепатита А и гепатита Е с пищей; несомненно, вирус гепатита А относится к числу вирусов, чаще всего связанных с инфицированием через продукты питания. Заражение продуктов питания может иметь место в результате инфицированности лиц, которые занимаются их приготовлением и которые непредумышленно заражают продукты. Вирусы гепатита А и Е устойчивы к воздействию окружающей среды и способны переносить процедуры приготовления пищи, которые обычно используются для дезактивации бактериальных патогенов и/или для борьбы с ними.

8. Коинфицирование вирусом гепатита В/ВИЧ и вирусом гепатита С/ВИЧ представляет собой растущую проблему в странах, где наблюдаются концентрированные эпидемии ВИЧ, а также среди лиц, внутривенно вводящих себе наркотики. Для тех коинфицированных лиц, которые проходят лечение противовирусными препаратами, основная инфекция вирусного гепатита становится главной причиной смерти.

ПРЕДЫДУЩИЕ ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕРОПРИЯТИЯ СЕКРЕТАРИАТА

9. В прошлом в своих резолюциях Ассамблея рассматривала специфические аспекты профилактики гепатита. Прежде всего, в 1992 г. в резолюции WHA45.17 по иммунизации и качеству вакцин Ассамблея призвала государства-члены в тех случаях, когда это возможно, предусмотреть вакцинацию против гепатита В в своих национальных программах иммунизации. Секретариат отреагировал на эту резолюцию, порекомендовав, чтобы все страны к 1997 г. ввели вакцину против гепатита В в национальные программы иммунизации. Помощь Альянса ГАВИ на внедрение вакцины против гепатита В привела к большему охвату вакцинацией за минувшее десятилетие. По состоянию на 2007 г. более 88% государств-членов ввели вакцинацию против гепатита В, общий охват тремя дозами вакцины составляет 65%, и в целом в мире 27% новорожденных получают вакцину против гепатита В при рождении. Во-вторых, в 2005 г. в резолюции WHA58.22 о профилактике рака и борьбе с ним Ассамблея здравоохранения призвала включать задачи по уменьшению числа случаев заболевания гепатитом и вирусных инфекций в число конечных целей национальных программ борьбы против рака. На момент составления данного доклада осуществление данной резолюции и контроль по-прежнему проводятся. В третьих, в порядке выполнения глобального плана действий по охране здоровья работающих за 2008-2017 г., который получил поддержку Ассамблеи здравоохранения в 2007 г.¹, деятельность Секретариата будет предусматривать проведение работы с государствами-членами в области иммунизации медработников против гепатита В. В течение непродолжительного периода времени с момента принятия резолюции в поддержку плана сделано было немного. Помимо этого, Ассамблея здравоохранения рассмотрела ряд вопросов по профилактике гепатита, связанных с иммунизацией², безопасностью запасов крови³, безопасностью пищевых продуктов⁴ и безопасные инъекции⁵.

10. В 1998 г. в ходе конференции по вопросу о частичной и полной ликвидации болезней в качестве стратегий общественного здравоохранения, в организации которой ВОЗ принимала участие (Атланта, Джорджия, Соединенные Штаты Америки, 23-25 февраля 1998 г.), был сделан вывод о том, что гепатит В является "первоочередным кандидатом на полную или частичную ликвидацию". В 1999 г. ВОЗ совместно с ЮНИСЕФ и ЮНФПА

¹ Резолюция WHA60.26.

² Резолюция WHA44.33 о Всемирном саммите в интересах детей: мероприятия по выполнению решений, WHA53.12 о Глобальном альянсе по вакцинам и иммунизации и WHA61.15 о Глобальной стратегии иммунизации.

³ Резолюция WHA28.72 об использовании крови человека и продуктов крови и обеспечении ими, а также WHA58.13 о безопасности крови: предложение об учреждении Всемирного дня донора крови.

⁴ Резолюция WHA53.15 о безопасности пищевых продуктов, WHA56.23 о совместной оценке ФАО/ВОЗ работы Комиссии по Кодекс Алиментариус и WHA58.32 о питании детей грудного и раннего возраста.

⁵ Резолюция WHA55.13 о защите медицинских миссий во время вооруженного конфликта.

рекомендовала, чтобы к 2003 г.¹ для всех инъекций с целью иммунизации применялись исключительно саморазрушающиеся шприцы. Значительные успехи были достигнуты при поддержке Альянса ГАВИ в приобретении на цели иммунизации шприцев, не подлежащих повторному использованию. ВОЗ опубликовала позиционный документ по вакцине против гепатита В (2004 г.)² и по вакцине против гепатита А (2000 г.)³. В 2005 г. в Регионе Западной части Тихого океана была поставлена задача снижения к 2012 г. процента хронической инфицированности вирусом гепатита В до менее чем 2% у детей пятилетнего возраста. В 2008 г. ВОЗ совместно с ФАО созвала совещание экспертов по вирусам, содержащимся в пищевых продуктах, чтобы заручиться научным мнением в поддержку мероприятий по противодействию этой угрозе. В последнее время в Европейском регионе были разработаны клинические протоколы ведения коинфекции вируса гепатита В/ВИЧ, коинфекции вируса гепатита С/ВИЧ и профилактики вирусной инфекции гепатита А, В и С у лиц, живущих с ВИЧ. В ноябре 2008 г. Стратегическая консультативная группа экспертов ВОЗ по иммунизации рекомендовала, чтобы "во всех регионах и относящихся к ним странах были поставлены задачи борьбы против гепатита В, соответствующие их эпидемиологической ситуации". Региональный комитет для стран Восточного Средиземноморья рассмотрит вопрос о профилактике гепатита и борьбе против него в широком плане на своей пятьдесят шестой сессии в конце 2009 года. В ряде стран были обозначены национальные цели в области противодействия передаче вируса гепатита В.

ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И БОРЬБЫ

11. Координация программ профилактики и борьбы против гепатита с другими смежными с ними программами будет способствовать укреплению систем здравоохранения во всех странах. По настоящее время работа в области профилактики и борьбы проводилась успешно, но разрозненно. ВОЗ не имеет комплексной стратегии по вирусному гепатиту. Поэтому пришло время создать новые возможности для профилактики, в том числе разработать цели и стратегии борьбы против заболеваний, активизировать обучение и содействовать скринингу и лечению 500 миллионов человек, инфицированных вирусами гепатита В и С. Влияние этих действий на заболеваемость и смертность окажется существенным в силу огромного бремени болезни. ВОЗ занимает положение, при котором она может обеспечивать скоординированное глобальное руководство и поддержку в области профилактики и борьбы против вирусного гепатита.

12. Были достигнуты успехи в профилактике инфекции вируса гепатита В посредством иммунизации детей раннего возраста. Несмотря на это, охват вакциной против гепатита В еще не достиг показателя, установленного в Глобальном видении и Стратегии иммунизации на 2006-2015 гг., предусматривающего 90%-ый охват вакцинацией к 2010 г., и отстает от глобальных уровней охвата вакцинацией против дифтерии, столбняка и коклюша. Вакцинация детей при рождении, являющаяся безопасным и эффективным

¹ Документ WHO/V&B/99.25.

² *Weekly Epidemiological Record*, 2004, **79**: 255-263.

³ *Weekly Epidemiological Record*, 2000, **75**: 38-44.

способом предупреждения перинатальных инфекций, которые наихудшим образом отражаются на здоровье, остается на низком уровне и является важным элементом укрепления систем здравоохранения в русле усилий по уходу за матерью и ребенком в перинатальный период. В большинстве развивающихся стран медработники еще не вакцинируются против гепатита В, а уровни охвата вакцинацией не контролируются. Предотвращение передачи вируса гепатита В для будущих поколений вполне реально, однако вакцины не успеют защитить те 350 миллионов, которые уже страдают от хронической инфекции вируса гепатита В.

13. Для лиц, инфицированных гепатитом В и С, которых насчитывается свыше 500 миллионов, имеется немало новых и эффективных способов лечения, которые в значительной степени замедляют развитие болезни, предупреждают возникновение рака печени и снижают смертность. Задача состоит в том, чтобы эти люди могли своевременно получить доступ к тестированию, уходу и эффективному лечению, в особенности в условиях ограниченных ресурсов.

14. В значительном числе стран, где наблюдается увеличение симптоматических случаев и чаще отмечаются эпидемии в силу изменяющейся эпидемиологической картины, испытывается все большая потребность в вакцине против гепатита А. Необходимо продолжать разработку кандидат-вакцин против гепатита С и Е.

15. Поскольку во многих частях света широко практикуются небезопасные методы обслуживания, всем странам необходимо приложить согласованные усилия по осуществлению стратегий профилактики гепатита в медико-санитарных учреждениях при помощи безопасной крови для переливания и безопасных методов проведения инъекций. Безопасные инъекции не причиняют никакого вреда пациенту, не подвергают медработника никакому ненужному риску, и не образуют никаких опасных отходов. Основной способ предупреждения передачи вирусов гепатита при переливании крови состоит в том, чтобы забирать кровь от добровольных доноров, безвозмездно сдающих свою кровь, которые подвержены незначительному риску инфекций. В 2006 г. лишь 54 страны сообщили, что им удалось достичь 100%-ного показателя добровольной сдачи крови. Другой способ предупреждения передачи заболевания при переливании крови состоит в качественном скрининге всей собранной крови на маркеры вируса гепатита В и С. По состоянию на 2006 г. 55 стран сообщили о том, что у них не проводится проверка всей собранной донорской крови на вирус гепатита В, и 85 стран сообщили о том, что не проводят проверку собранной крови на вирус гепатита С. Третий способ состоит в рациональном использовании донорской крови, с тем чтобы свести к минимуму ненужные переливания. Данные, касающиеся использования крови, ограничены, однако исследования позволяют предположить, что излишние переливания повсеместно распространены как в развитых, так и в развивающихся странах. Шприцы, которые нельзя использовать повторно и которые имеют конструктивные особенности, предотвращающие травматизм иглами, необходимо использовать повсеместно, а обучение всего медперсонала наиболее правильным методам проведения инъекций и правильному обращению с острыми отходами необходимо усилить.

16. ВОЗ может обеспечить координированную глобальную поддержку и лидерство в разработке комплексных методов профилактики и борьбы против вирусного гепатита с учетом приоритетов, которые применимы во всей системе здравоохранения и которые состоят в нижеследующем:

- Защитить всех детей раннего возраста от инфицирования вирусом гепатита В посредством всеобщей иммунизации, проводимой как можно раньше, через службы охраны здоровья матери и ребенка.
- Увеличить охват вакцинацией против гепатита В медработников, с тем чтобы предотвратить распространение вируса гепатита В на рабочем месте и обеспечить проведение пост-экспозиционных профилактических мероприятий в отношении патогенов, переносимых с кровью.
- Создать безопасные запасы крови при помощи: привлечения только добровольных доноров, сдающих кровь безвозмездно; проведения эффективного отбора доноров крови и проверки всей сданной крови на маркеры вируса гепатита В и С при помощи высокочувствительных и специфичных проб и придерживаясь основных стандартизованных процедур; а также обучая клиницистов и медсестер безопасным методам клинического переливания крови.
- Обеспечить безопасность всех инъекций, налаживая устойчивые поставки необходимого количества надлежащих шприцев, обучая безопасным методам инъекций и налаживая правильное удаление острых отходов.
- Укрепить безопасность пищевых продуктов путем подготовки и внедрения международных рекомендаций по предотвращению попадания вирусов и токсинов в продукты питания.
- Сделать мероприятия по профилактике, лечению и обеспечению ухода в случае инфекций вирусов гепатитов В и С частью работы служб для наркоманов, потребляющих наркотики внутривенно, в том числе обеспечивая возможность получения стерильных игл и шприцев, вакцинаций против гепатита В и антивирусного лечения.
- Направлять работу по вакцинации против гепатита А, с тем чтобы предотвратить возникновение гепатита А в развивающихся странах.
- Поддерживать новые превентивные стратегии, включая разработку вакцин в отношении других причин вирусного гепатита (в особенности гепатита С и Е).
- Расширять службы ухода и лечения для лиц, хронически инфицированных вирусами гепатита.
- Усиливать информированность населения и медработников относительно возможностей по профилактике вирусного гепатита.

- Совершенствовать технологии вакцинации, скрининга и медико-санитарной помощи в целях предупреждения хронической болезни печени и рака печени.
- Уделять приоритетное внимание профилактике и уходу в отношении вирусного гепатита в процессе движения к равенству в здравоохранении и изыскивать необходимые средства.
- Задействовать множественные программы по осуществлению комплексных подходов к профилактике инфекции и ведению заболевания и, в частности, устанавливать связь между службами диагностики и лечения ВИЧ и национальными программами по борьбе против рака. Эти службы и программы могут оказаться приемлемыми точками первого контакта с медико-санитарными службами для инфицированных и подверженных наибольшему риску лиц, и усилия по координации могут способствовать синергетическому взаимодействию в области профилактики, терапии и лабораторной работы.

ДЕЙСТВИЯ АССАМБЛЕИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

17. Ассамблее здравоохранения предлагается принять доклад к сведению и сформулировать дальнейшие стратегические руководящие указания.

= = =